



Утверждаю:

Директор психоневрологического интерната п.Водопадный

С.Г. Терентьев

12 января 2015 год

## Положение

### о внутреннем контроле качества в областном государственном бюджетном учреждении социального обслуживания «Психоневрологический интернат п.Водопадный»

#### I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания в РФ»; Национальными стандартами РФ:

- ГОСТ Р 52142-2003 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения»;
- ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг»;
- ГОСТ Р 52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания населения»;
- Законом Иркутской области от 7.10.2008 года № 68-03 «О порядке и условиях социального обслуживания граждан государственными учреждениями социального обслуживания Иркутской области»;
- «Порядком предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания», утвержденным приказом министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области от 11 декабря 2014 года № 193-мпр.

1.2. Настоящее положение устанавливает общие организационные и методические принципы в области качества.

Система качества учреждения определяется совокупностью его организационной структуры (с распределением ответственности работников за качество услуг), правил, методов, обеспечения качества услуг, процессов предоставления услуг, ресурсов интерната (людских, материально - технических, информационных и других), обеспечивающей осуществление административного руководства качеством услуг.

## **I. Цели и задачи**

2.1. Целями политики учреждения в области качества являются:

- обеспечение прав клиентов на получение социальных услуг необходимого объема и надлежащего качества;
- повышение качества услуг и эффективности (результативности) их предоставления;
- принятие профилактических мер по предупреждению или урегулированию жалоб клиентов;
  - осуществление эффективного контроля за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставляемых услуг;
  - предотвращение или устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям;
  - обеспечение стабильного уровня качества услуг;
  - повышение эффективности и качества социального обслуживания граждан.

2.2. Основными задачами контроля качества социального обслуживания являются:

- учет интересов, потребностей и пожеланий клиентов каждым специалистом учреждения при оказании им социальных услуг;
- соответствие системы качества требованиям национальных стандартов Российской Федерации и документации на нее;
- состояние функционирования системы качества социального обслуживания в целом и отдельных ее составных частей;
- соответствие предоставляемых услуг требованиям нормативных документов;
- анализ результатов работы интерната в области качества социального обслуживания с учетом результатов текущего контроля качества;
- выработка корректирующих действий, направленных на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг, и совершенствование системы качества;
- мониторинг удовлетворенности качеством услуг обслуживаемых учреждением граждан.

### **III. Функции структурных подразделений системы качества социального обслуживания в учреждении.**

3.1 Организационная структура системы качества социального обслуживания включает в себя три звена контроля:

1 звено- ответственные исполнители по проведению проверок (заведующие отделениями);

2 звено- лицо, ответственное за контроль качества социального обслуживания;

3 звено- комиссия по контролю качества учреждения.

3.2 Основными направлениями контроля качества социального обслуживания являются:

- социально-реабилитационное направление;

- социально-медицинское;

- хозяйственно-бытовое.

3.2 Директор учреждения:

- формирует политику учреждения в области качества социального

обслуживания и несет ответственность за ее реализацию;

- осуществляет общий контроль качества социального обслуживания граждан в учреждении;

- создает комиссию по контролю качества в учреждении в составе лица, ответственного за контроль качества из числа руководителей учреждения, ответственных исполнителей по проведению проверок качества из числа заведующих отделениями;

- анализирует эффективность политики учреждения в области качества ;

- своевременно корректирует политику в области качества социального обслуживания в учреждении.

3.3 Комиссия по контролю качества социального обслуживания является постоянно действующим объединением учреждения.

Персональный состав комиссии по контролю качества ежегодно утверждается приказом директора учреждения. В своей

деятельности комиссия по контролю качества руководствуется действующим законодательством, Уставом учреждения,

Положением о комиссии по контролю качества, настоящим

Положением. На комиссию по контролю качества возлагается ответственность за:

- подготовку плана проведения внутренних проверок качества социального обслуживания;
- проведение внутренних плановых и оперативных проверок качества социального обслуживания и предоставление выводов директору;
- готовит отчеты о проведенных внутренних проверках качества, анализирует полученные результаты, разрабатывает предложения по совершенствованию системы качества учреждения и представляет их директору учреждения на рассмотрение;
- проводит текущий мониторинг качества социального обслуживания (1 раз в 6 месяцев);
- сравнительный мониторинг качества социального обслуживания (в том числе в сравнении с предыдущими периодами);
- участвует в планировании работы по повышению квалификации и профессионализма персонала учреждения с целью повышения качества социального обслуживания;
- рассматривает и согласовывает проекты документов системы качества учреждения, подготовленные ответственными лицами.

#### 3.4 Лицо, ответственное за контроль качества социального обслуживания:

- обеспечивает разработку системы качества, ее внедрения и содержания в рабочем состоянии;
- планирует работу по осуществлению контроля качества в учреждении;
- организует и проводит проверку качества, осуществляет контроль за функционированием системы качества;
- анализирует материалы о проверках качества социального обслуживания, разрабатывает предложения по совершенствованию системы качества учреждения;
- предоставляет отчеты руководителю учреждения о функционировании системы качества с предложениями по ее совершенствованию;
- рассматривает и согласовывает проекты документов системы качества учреждения, подготовленные ответственными лицами.

#### 3.5. Ответственные исполнители по проведению проверок качества:

- планируют и организуют контроль качества социального обслуживания отделения;
- проводят плановые проверки в соответствии с планом-графиком, отражением результатов контроля в журналах

внутренних проверок качества по отделениям и картах оценки качества;

- при необходимости проводят оперативные проверки качества социального обслуживания
- готовят отчеты о плановых и оперативных проверках качества социального обслуживания, анализируют полученные результаты и разрабатывают предложения по совершенствованию системы качества учреждения;
- разрабатывают проекты документов системы качества учреждения, предоставляют их на согласование лицу, ответственному за контроль качества социального обслуживания;
- проводят мониторинг качества социального обслуживания по отделению не реже 2-х раз в год;
- проводят обучающую работу с персоналом, направленную на повышение качества социального обслуживания;
- предоставляют сведения не реже 2-х раз в год о результатах мониторинга лицу, ответственному за контроль качества в учреждении;
- рассматривают и готовят заключения по проектам документов системы качества учреждения, подготовленные ответственными лицами.

### 3.6. Пищеблок:

- обеспечивает удовлетворение потребностей клиентов в социально-бытовых услугах;
- приготовление и подача пищи, включая диетическое питание;
- принимает профилактические меры по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб граждан;
- разрабатывает предложения по повышению качества питания и представляет их на согласование лицу, ответственному за контроль качества в учреждении;
- ведет работу по повышению качества питания;
- ведет методическую работу в целях повышения уровня и качества профессиональных знаний работников (планерные совещания, лекции, круглые столы, тематические занятия и т.д).

### 3.7. Отделение медико-социальной реабилитации:

- обеспечивает удовлетворение потребностей граждан в социально-медицинских услугах;
- принимает профилактические меры по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб клиентов;
- разрабатывает предложения по повышению качества социально-медицинских услуг и представляет их на согласование лицу, ответственному за контроль качества в учреждении;

- ведет работу по повышению качества социально-медицинских услуг;
- ведет методическую работу в целях повышения уровня и качества профессиональных знаний работников (планерные совещания, лекции, круглые столы, тематические занятия и т.д.).

### 3.8. Отделение социально- трудовой реабилитации:

- обеспечивает проведение мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей и обучение доступным профессиональным навыкам;
- принимает профилактические меры по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб клиентов;
- разрабатывает целевые показатели деятельности специалистов, ежеквартально проводит анализ работы специалистов и оценку достижения целевых показателей;
- выявляет проблемы в организации социального обслуживания и принимает меры по устранению проблемных вопросов;
- разрабатывает предложения по повышению качества предоставляемых социально-правовых услуг, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности.

### 3.9. Хозяйственно-обслуживающий блок:

- обеспечивает удовлетворение потребностей в социально-бытовых услугах;
- предоставляет жилищно-коммунальные услуги;
- организует досуг и отдых;
- предоставляет гигиенические услуги лицам, не способным по состоянию здоровья либо в силу возраста самостоятельно осуществлять за собой уход;
- принимает профилактические меры по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб клиентов;
- выявляет проблемы в организации социального обслуживания и принимает меры по устранению проблемных вопросов;
- разрабатывает предложения по повышению качества социально-бытовых услуг;
- разрабатывает предложения по повышению качества социально-бытовых услуг и представляет их на согласование лицу, ответственному за контроль качества в учреждении.

В должностной инструкции ответственного лица предусматриваются полномочия:

- обеспечение разработки системы качества, ее внедрения и поддержания в рабочем состоянии;

- предоставление отчетов руководителю учреждения о функционировании системы качества с целью ее анализа и использования полученных результатов как основы для совершенствования этой системы.

В должностных инструкциях ответственных исполнителей по проведению проверок качества предусматривают полномочия:

- по проведению проверок качества социального обслуживания в учреждении;
- анализ результатов проведенных проверок и подготовки предложений по совершенствованию качества социального обслуживания в учреждении.

В должностных инструкциях персонала должны быть четко определены полномочия, ответственность и взаимодействие всего персонала учреждения, осуществляющего руководство работой, предоставление услуг и контроль деятельности, влияющей на качество услуг.

Особенно это должно относиться к обслуживающему персоналу, деятельность которого связаны с выполнением таких процедур, как выявление претензий и жалоб проживающих, проведение мероприятий по устранению или предупреждению недостатков, контроль выполнения этих мероприятий.

В учреждении устанавливается порядок документального ведения системы качества, утверждения системы качества, где отражается порядок разработки, утверждения и внесения изменений, а также порядок ведения всех документов, относящихся к системе качества..

#### **IV. Виды проверок качества социального обслуживания.**

В учреждении проводятся плановые и оперативные проверки качества социального обслуживания.

Плановые проверки качества обслуживания осуществляются по ежегодно утверждаемому директором учреждения и согласованному с комиссией по контролю качества плану-графику внутренней проверки, составляемому руководителями структурных подразделений учреждения не реже 2-х раз в год по каждому работнику. Плановые проверки проводятся по деятельности всех работников учреждения.

Оперативные проверки качества социального обслуживания проводятся на основании приказов директора учреждения:

- в случае резкого ухудшения показателей, характеризующих конечные результаты работы по обеспечению качества услуг, предоставляемых каким-либо подразделением или учреждением в целом;
- в случае необходимости оценки эффективности корректирующих действий, осуществляемых по результатам проведенных ранее проверок системы качества;
- при значительных изменениях организации работы и технологий предоставления услуг, которые могут сказаться на их качестве;
- при поступлении от обслуживаемых граждан учреждения жалоб на качество социального обслуживания.

В процессе проведения внутренних проверок системы качества осуществляют:

- контроль соответствия системы качества требованиям национальных стандартов и документации на нее;
- анализ и оценку состояния функционирования системы качества в целом и отдельных ее составных частей;
- анализ соответствия предоставляемых услуг требованиям нормативных документов;
- анализ и оценку результатов работы учреждения в области качества услуг;
- выработку корректирующих действий, направленных на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг, и совершенствование системы качества.

По итогам внутренней проверки качества ее результаты оформляются в виде отчета о состоянии системы качества, в котором отражаются данные анализа соответствия показателей и результатов деятельности учреждения в области обеспечения качества предоставляемых услуг установленным требованиям.

На основании полученных результатов проверки системы качества учреждения разрабатываются и реализуются мероприятия по ее совершенствованию, разрабатываются новые методы и средства управления качеством предоставляемых услуг, проводится работа по улучшению состава и содержания нормативной документации на систему качества.

## **V. Подготовка кадров учреждения.**

Учреждением разрабатывается и утверждается план мероприятий по подготовке (обучению, повышению квалификации, аттестации,



стажировке и т.д.) персонала, выполняющего работы, непосредственно влияющие на качество услуг.

Подготовкой персонала должны быть охвачены все сотрудники учреждения, непосредственно влияющие на качество услуг, включая руководящий состав всех уровней.

При разработке плана мероприятий по подготовке персонала необходимо предусматривать решение следующих вопросов:

- обеспечение учреждения специалистами с соответствующим образованием, квалификацией, профессиональной подготовкой, обладающих знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на них обязанностей;
- постоянное повышение квалификации специалистов учебной на курсах переподготовки и повышения квалификации или иными способами;
- обязательная аттестация специалистов в установленном порядке;
- воспитание у всех работников учреждения высоких моральных и морально-этических качеств, чувства ответственности и необходимости руководствоваться в своей работе с проживающими принципами гуманности, справедливости, объективности и доброжелательности, учитывая их физическое и психическое состояние.

## **VI. Анализ функционирования системы качества руководством учреждения.**

Система качества учреждения систематически, не реже 1 раза в год, анализируется руководством учреждения для того, чтобы убедиться, что она отвечает предъявляемым к ней требованиям и эффективна.

Анализ должен включать оценку результатов внутренних проверок, проводимых комиссией по контролю качества.

Результаты подобных анализов используют для подтверждения достижения требуемого качества и эффективности функционирования системы.

## **VII. Контроль и оценка качества услуг.**

При контроле и оценке качества услуг учреждение должно:

- проверять и идентифицировать услуги на соответствие нормативным документам, регламентирующим их предоставление;
- обеспечивать самоконтроль персонала, предоставляющего услуги, как составную часть процесса контроля;
- обеспечивать приоритет проживающих в оценке качества услуг;
- практиковать в учреждении регулярную оценку степени удовлетворенности проживающих услугами путем проведения социологических опросов.

Оценка качества социальных услуг осуществляется на основании установленных критериев оценки качества социальных услуг.

Оценка качества социального обслуживания в целом по учреждению определяется на основании установленной методики оценки качества.

ОГБУСО « Психоневрологический интернат п. Водопадный»

ПРИКАЗ

№ 24

« 11 » Августа 2016г.

"О создании комиссии  
по контролю качества"

На основании Национального стандарта РФ ГОСТ 52142-2003 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения», Национального стандарта РФ ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг», Национального стандарта РФ ГОСТ 52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания», Государственного стандарта социального обслуживания «Социальное обслуживание в стационарных учреждениях граждан пожилого возраста и инвалидов, страдающих психическими хроническими заболеваниями», утвержденного приказом министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области от 09 февраля 2012 года №14-мпр

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Создать комиссию по контролю качества в психоневрологическом интернате п. Водопадный в составе:

Зам. директора по СРР - Фролова В.Н.

Старшая мед. сестра - Терентьева О.В.

Специалист по соц. работе - Сарычева И.А.

2. Назначить заместителя директора по СРР Фролову В.Н. ответственной за надлежащее выполнение требований, установленных национальными и региональными стандартами социального обслуживания.

3. Назначить ответственных исполнителей по проведению проверок качества стандартов социального обслуживания:

- Хозяйственный блок – зав. хозяйством Шайдулин А.В.

- Медицинский блок – старшая медсестра Терентьева О.В.

- Социальный блок – специалист по соц. работе Сарычева И.А.

- Пищеблок – диетсестра Шкелева Ю.П.

4. С приказом вышеуказанных лиц ознакомить под роспись.

Директор ОГБУСО «Психоневрологический интернат п. Водопадный»:

С.Г.Терентьев

С приказом ознакомлены:

В.Н.Фролова

А.В. Шайдулин

О.В.Терентьева

Ю.П.Шкелева

И.А.Сарычева